

SENADO

SECRETARIA

DIRECCION GENERAL DE COMISIONES

XLIIIa. LEGISLATURA

TERCER PERIODO

CARPETA Nº 913 DE 1992

COMISION DE TRANSPORTE Y OBRAS PUBLICAS

DISTRIBUIDO Nº 1766 DE 1992

SETIEMBRE DE 1992

COPIA DEL ORIGINAL SIN CORREGIR

RENDICION DE CUENTAS Y BALANCE DE EJECUCION PRESUPUESTAL. EJERCICIO 1991

INVERSIONES

ARTÍCULOS DESGLOSADOS POR LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO INTEGRADA CON HACIENDA

VERSION TAQUIGRAFICA DE LA SESION DE LA COMISION DEL DIA 14 DE SETIEMBRE DE 1992

A S I S T E N C I A

Preside	: Señor Senador Néstor Moreira Graña -ad hoc-
Miembros	: Señores Senadores José Germán Araújo, Dante Irurtia, Luis Bernardo Pozzolo y Manuel Singlet
Invitados especiales	: Por el Ministerio de Salud Pública: señor Ministro, doctor Guillermo García Costa, señor Subsecretario, doctor Odel Abisab y asesores; contador Enrique Bolón, doctor Pablo Durán, señor Francisco Gallinal, doctor Julio Macedo, arquitecto Nora Pons, arquitecto Alfredo Vaeza y señor Raúl Varela

---

lt.

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 14 y 15 minutos)

Agradecemos la presencia del señor Ministro de Salud Pública, del señor Subsecretario, del señor Director de ASSE y demás asesores.

A título informativo, debemos decir que la Comisión de Transporte y Obras Públicas ha seguido una determinada mecánica en el análisis del Plan de Inversiones de los distintos Incisos. En primer lugar, nos gustaría conocer la política del Ministerio; en segundo término, sería interesante que nos hicieran un resumen del último ejercicio y, por último, pasaríamos a estudiar, concretamente, los artículos 54 y 55 del Mensaje del Poder Ejecutivo --que en la Cámara de Representantes fueron aprobados con los Nºs 52 y 53-- que están referidos al Plan de Inversiones.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA.- Agradecemos a esta Comisión la oportunidad que nos brindan para poder intercambiar ideas sobre un tema de tanta trascendencia para el país como es el referido a las inversiones en Salud Pública.

En general, la actividad del Ministerio está vinculada a la preservación, conservación, refacción y mejoramiento de los equipamientos que son necesarios para el cumplimiento de sus tareas. Nos referimos, tanto

al aspecto edilicio como al equipamiento médico y odontológico.

Si los integrantes de la Comisión lo creen pertinente, podríamos dar cuenta del cumplimiento del Plan de Inversiones que ha realizado el Ministerio en este último año. A mi juicio, se ha desplegado una tarea muy valiosa y completa, y esto lo digo con total tranquilidad, porque es obvio que no tengo ninguna responsabilidad en ello, lo que me permite alabar a quienes me antecedieron y supieron llevar en muy buena forma sus tareas. Luego, podríamos pasar a detallar qué es lo que queremos hacer en un futuro.

SEÑOR DURAN.- Con respecto al Plan de Inversiones de 1991 financiado con cargo a Rentas Generales, podemos decir que el Programa 01 se ejecutó en un 95,13%, mientras que el Programa 02 --que corresponde al Programa Prestación Integral de los Servicios de Salud, es decir, lo que es ASSE y todo lo referido a la conservación y reparación de los establecimientos asistenciales-- tuvo una ejecución del 96,27%. Por lo tanto, ambos Programas se ejecutaron en un 96,21%. En cuanto a lo que ha sido financiado con cargo a endeudamiento externo y que está vinculado, fundamentalmente, al proyecto Nº 735 "Pereira Rossell" debemos manifestar que ha sido ejecutado en un 60,86%. Si bien podemos establecer que el porcentaje es satisfactorio, observamos que no ha sido tan óptimo como los anteriormente descriptos, debido a que las obras se comenzaron a realizar ya avanzado el Ejercicio 1991.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA.- Esa sería la información relativa al cumplimiento de las distintas obras. En lo que tiene que ver con el crecimiento de tareas, o sea lo que se hará de aquí en adelante, existen algunas obras de envergadura que seguramente están en conocimiento de los señores senadores.

En primer lugar, tenemos el ánimo de finalizar cuanto antes las obras del Pereira Rossell a cuyos efectos uno de los artículos que probablemente luego examinaremos en detalle, da un incremento de fondos que se detraen de aquellos a través de los cuales el año próximo se pensaban destinar al Hospital Pasteur.

En segundo término, proponemos un fuerte mejoramiento de las posibilidades de construcción de los Hospitales de Canelones y Las Piedras. Como es sabido, ambos Hospitales cuentan con partidas presupuestales por un valor aproximado de U$S 6:500.000, que no son suficientes. No obstante, el país ha tenido la fortuna de que a través de préstamos en condiciones sumamente generosas del Reino de España, puede contar con U$S 17:000.000. Esto está consignado en otro de los artículos, lo que nos permitirá tener una certeza muy grande de que en un plazo --que siempre es difícil fijar-- no muy amplio podamos contar con los Hospitales de Las Piedras y de Canelones. Advertimos que no se trata de una preferencia por determinado departamento, sino que debemos tener en cuenta que las Piedras es la segunda ciudad del país y el Hospital de Canelones era el que estaba en peores condiciones, por lo que había que rehacerlo de cualquier manera.

Además de eso, Las Piedras no contaba con un Hospital. De manera que no se trata, repito, de que se haga más obras de las que precisa un departamento.

Estos son los elementos sustanciales de la política de inversiones que el Ministerio de Salud Pública tiene que realizar. Los otros temas relacionados a inversiones, tienen que ver con lo rutinario, es decir, con el aprovisionamiento normal y el mejoramiento de los equipos que el Ministerio de Salud Pública debe llevar a cabo dentro del sistema público de salud. No hay que olvidar que el sistema público de salud tiene un componente bastante amplio que es el de la Sanidad Militar, que atiende a 250.000 personas y el de la Sanidad Policial que también abarca a un importante porcentaje de la población. Pero esas inversiones no son de nuestra responsabilidad. A nosotros nos compete lo relativo al Ministerio de Salud Pública, en sí mismo, que atiende globalmente a un 25% de la población nacional. El 75% de la misma está cubierta por el sistema privado o no estatal, es decir, por las mutualistas de Montevideo y por todo el sistema de asociaciones médicas que existe en el interior del país. Entre ambas se está cubriendo más del 50% del sistema nacional de salud, a lo que se debe agregar los Hospitales Militar y Policial y algunas otras instituciones que atienden el área de la salud, como por ejemplo el laboratorio del Banco de Seguros. Reitero que de cada cuatro uruguayos, uno tiene la cobertura del Ministerio de Salud Pública, con

lo que se ha logrado un adelanto muy valioso, porque a pesar de que tenemos carencias, es notorio que no recaen sobre el sistema de salud atendido por el mutualismo, que representa a las 3/4 partes de la población del país. Obviamente, el Ministerio de Salud Pública ejerce un control sobre este último , dado el objetivo que tienen estas instituciones.

Este es el informe que podemos brindar y quedamos a las ordenes de los señores senadores para contestar las preguntas que surjan sobre el tema.

SEÑOR POZZOLO.- Es un placer reencontrarme con el ex colega y actual Ministro de Salud Pública-- al que no le podemos formular ninguna crítica, dado que hace poco tiempo ha sido investido en el cargo-- quien ha hecho algunas referencias que me parece importante plantearlas de manera general. Me quiero referir a una política --y lo digo con sentido constructivo y absolutamente desprovisto de espíritu partidario-- que no es de este Ministerio ni tampoco del anterior; si fuéramos hacia atrás en el tiempo, tal vez tendríamos que involucrar a muchos períodos de Gobierno.

Es verdad que este Programa atiende a Montevideo y a su periferia más inmediata , en lo que tiene que ver con las inversiones y mejoramiento de hospitales. El resto del país queda bastante desprotegido y limitado a mantenerse en la actual situación. A ello se debe agregar la dificultad que supone que algunos hospitales del interior estén reclamando --después de tantos años de construidos y de estar en funcionamiento-- algunas modificaciones

profundas, más allá de las medidas que se toman periódicamente en las Rendiciones de Cuentas. Hay lugares del interior del país --sobre todo en la zona rural-- en los que puedo observar que se está agudizando cada vez más la desprotección del ciudadano en lo que tiene que ver con la salud pública. En ese sentido, voy a citar el caso de Villa Soriano que no tiene nada que ver con el espíritu lugareño que me debe inspirar. Se trata de la población más antigua del país, la que hace aproximadamente 10 años no cuenta con los servicios de un médico. El señor Ministro de Salud Pública era senador cuando formulamos en el período pasado una exposición a propósito de este problema y de otras carencias. En el tratamiento de la Rendición de Cuentas en la Cámara de Representantes el año pasado, propusimos un artículo que disponía la construcción de una casa para el médico de Villa Soriano. El Senado no votó esta disposición por desconocimiento y el señor Ministro de Salud Pública anterior no lo defendió por la misma circunstancia. Quizás el Senado y el señor Ministro de Salud Pública creyeron que lo que estábamos buscando era una solución personal para un amigo. Lo que pretendíamos era que se dispusiera la construcción de una casa para un médico que no existe, a fin de que alguien se interesara en radicarse en Villa Soriano. Si el señor Ministro se dispusiera en el día de hoy a designar a un médico para que trabaje en esa zona, seguramente

encontrará ninguno con voluntad de ir, porque el lugar más cómodo que puede tener para vivir es un rancho. Insisto en que se trata de aproximadamente 1000 personas que están a 50 o 60 kilómetros de los lugares más próximos --con grandes problemas de locomoción-- y no pueden tener una asistencia de la salud de estas características. No planteo el caso personal ni lo referido particularmente a esta Rendición de Cuentas. Creo que con este tipo de políticas --que no hacen más que centralizar la atención pública en grandes focos de asistencia en Montevideo y su periferia-- se desprotege a los habitantes de las zonas en que la salud pública no llega de la manera debida.

Simplemente, deseaba plantear este tema al señor Ministro en el sentido de que ahora que comienza su tarea es importante analizar de qué forma se puede ir considerando, resolviendo y planificando para el futuro inmediato una atención que sea nacional y que, por el contrario, no nos limitemos a construir centros hospitalarios de asistencia en Montevideo o en sus zonas más cercanas que hagan que el enfermo tenga que ir hacia ellos en lugar de trasladarse la salud pública hacia donde se encuentra el paciente.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA.- A mi juicio, lo señalado por el señor senador Pozzolo en cuanto a la situación de Villa Soriano es de recibo, ya que es verdad que no se ha logrado conseguir un médico. Como se sabe, existe un surplus del 100% en la remuneración para el médico se radique en una zona rural como Villa Soriano, que tiene una población escasa. Probablemente resulte más fácil para un médico trasladarse desde Mercedes, que no está muy lejos, pero es obvio que ello no es así para los usuarios, aunque muchas veces el tema pasa por esas realidades. Desde nuestro punto de vista no tenemos ninguna dificultad para enviar al médico a Villa Soriano, pero no encontramos quién quiera ir hacia ese lugar.

Por otra parte debemos decir que se está desarrollando un amplio plan de inversiones a través del PRIS FISE, para lo que se cuenta con un préstamo muy importante del Banco Interamericano de Desarrollo con destino a zonas de necesidades básicas insatisfechas; entre ellas, figura Villa Soriano. En ese sentido, en todo el país, se está instalando una gran cantidad de policlínicas de menor

alcance, precisamente para lugares de poca población. A modo de ejemplo, una de las más grandes que se van a construir estará ubicada en Rincón de la Bolsa, en el departamento de San José y contará con aproximadamente 750 metros cuadrados; es decir, que tendrá un tamaño importante. Se nos entregará equipada mediante el préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo, y el Ministerio de Salud Pública aportará el personal. Debo señalar que existe personal en la zona, pero es necesario agregar técnicos y no técnicos Esta clínica tendrá un costo de aproximadamente U$S 750.000.

Asimismo, en la llamada Costa de Oro, que acumula una enorme población, se construirá una policlínica de mil metros cuadrados, con un costo de U$S 1:000.000, y que nos será entregada totalmente equipada a fin de que el Ministerio aporte los elementos físicos que soporten la labor requerida. Debo informar que la Intendencia Municipal de Canelones ha ofrecidos varios lugares para concretar esta obra ya que se requiere que se lleve a cabo en una zona de necesidades básicas insatistisfechas. Quienes conocen la Costa de Oro, saben lque se trata de una zona variable, en la cual se pasa de un barrio muy modesto a uno de turismo o de clase media que trabaja en Montevideo; estos últimos no son barrios en los cuales existan necesidades básicas insatisfechas. De todos modos, tenemos el lugar, el dinero y la disposición.

Por otro lado, se están haciendo llamados a licitación en Tacuarembó, en Treinta y Tres, en Toledo y en otros lugares --posteriormente podremos enviar el número exacto-- con el fin de construir policlínicas. Además, al Ministerio de Salud Pública le queda un cupo del préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo que será aplicado con estos destinos, como el de construir policlínicas también en barrios periféricos de Montevideo, con lo que atendemos también el interior.

Volviendo al tema de Villa Soriano, debo manifestar que haremos lo imposible para solucionar esa situación. Recuerdo que hace mucho tiempo, me pasé varios años tratando de encontrar un médico que quisiera ir a La Paloma de Durazno, que debe tener una población parecida en volumen y en condiciones socioeconomicas, a la de Villa Soriano. Sin embargo, lo encontramos y se quedado allí por muchos años desempeñando una estupenda labor; lo conozco personalmente, y me consta que desempeña su tarea muy bien y se siente confortado en ese lugar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Deseo que el señor Ministro se refiera ahora a la situación del Hospital Pasteur, a la del Centro de Quemados y también a la ampliación de la policlínica del Chuy, con respecto a lo cual existe un convenio.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA.- Tenemos la esperanza de que a mediados del año 1993 se inaugure el Centro de Quemados. La dificultad de este Centro radica en que debido a la muy peculiar circunstancia de la labor que desempeña, tiene un presupuesto de mantenimiento, para doce camas, de U$S 4:500.000 anuales. Ello representa un grueso desembolso para este Ministerio. Lo que sucede es que el quemado grave o agudo, requiere, en algunos casos, un costo de U$S 1.500 diarios por cama. Es obvio que estoy repitiendo conocimientos que me ha trasmitido la Comisión que trabaja en ese Centro. Naturalmente, esas cifras significan la salvación de vidas humanas en forma directa porque, sin ese Centro, no habría posibilidades reales de salvación para esas personas. A pesar de que el costo es muy alto, debemos señalar que todo está financiado en cuanto a la construcción; probablemente, el Ministerio trate de cumplir los últimos seis meses

del año próximo. Posiblemente, será necesario incluir algunas normas en las Rendición de Cuentas a fin de que en 1994 el Centro de Quemados tenga un presupuesto adecuado. Es importante señalar que eso equivaldría a un aumento del casi el 3% del total del presupuesto del Ministerio de Salud Pública, lo que no es poca cosa.

En cuanto a la policlínica del Chuy, debo decir que la primera etapa está prácticamente terminada, tal como me señaló el doctor Macedo, Director De ASSE. Por lo tanto, ese objetivo estaría cumplido.

Con respecto al Hospital Pasteur, se han suscitado una serie de circunstancias de naturaleza jurídica. En ese sentido, se adjudicaron licitaciones que luego fueron discutidas en forma legal y administrativa y , además, la obra se ha atrasado extraordinariamente. Por tanto, la intención del Ministerio --ello figura en un artículo-- es la de no dejar ociosa una gran cantidad de presupuesto y trasladarla al Hospital Pereyra Rossell, en donde las obras se desarrollan normalmente. Esto es conveniente porque las obras en ese Hospital tuvieron un aumento en los costos por aplicación de las paramétricas que, inicialmente, no habían sido calculadas. Ahora, por medio de este refuerzo de lo que estaría ocioso en las obras del Hospital Pasteur --por llamarlo así-- podríamos dar un impulso mayor a las obras del Hospital Pereyra Rossell.

Ello no significa no llevar a cabo las obras del Hospital Pasteur. Quiere decir que como sabemos que no lo vamos a gastar el año que viene, no tiene sentido tener esa cantidad de dinero detenida. En todo caso, a posteriori habrá una nueva oportunidad, en otra Rendición de Cuentas, en la que vuelva a aparecer una partida para un Hospital Pasteur, en donde efectivamente se estén haciendo obras, y no como ahora que sabemos que no se van a realizar por las circunstancias que acabo de mencionar.

SEÑOR ARAUJO.- Creo recordar que el tema referido al Centro de Quemados y su funcinamiento fue resuelto a través de una economía, cuya iniciativa partió de esta Comisión. Dicha disposición, tenía que ver con los automotores, o con algunos otros rubros de similar categoría. Tengo entendido que este tema se resolvió a la hora de votar la Ley Presupuestal. Se determinó un ahorro que se debería verter a Rentas Generales y de allí se lograrían los recursos suficientes como para poder equilibrar el compromiso contraído por nuestro país, en razón de que aquí hay una operación de préstamo del Gobierno francés. Además, estaba prevista, una vez culminadas las obras,

una cifra que no alcanzaba los U$S 4:500.000 --a la hora de nuestras previsiones-- e, inclusive, creo que era menor. si es necesario, habrá que hacer una corrección, si los cálculos llegan a ese nivel. Digo esto, en función de que el señor Ministro ha expresado que quizás sea necesario introducirlo en la próxima Rendición de Cuentas.

Tal vez sea así, a fin de realizar algunos ajustes, en razón de que, según parecería, los costos serían superiores a los previstos. Sin embargo, deseaba aclarar que existe un gran porcentaje que, como ya dije, ha sido aprobado.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA.- Según me acota uno de los asesores, se trata del artículo 69 de la Ley de Presupuesto. Allí se expresa que los recursos resultantes de las inversiones destinadas a vehículos, equipamientos y mobiliarios, excepto salud, etcétera, se destinarán a: 1) Hospital de Quemados del Ministerio de Salud Pública por una sola vez: a) hasta U$S 700.000 (dólares de los Estados Unidos de América setecientos mil) para la terminación de obras y b) hasta U$S 2:400.000 (dólares de los Estados Unidos de América dos millones cuatrocientos mil) para los gastos inherentes para la puesta en marcha, pero no para el mantenimiento.

Lo que sí podría señalar --no lo he dicho anteriormente, porque tampoco queremos dejar de manifiesto algo que se está analizando-- es que la solución que se está estudiando para esos U$S 4:500.000, por parte del señor Subsecretario, quien preside el Fondo Nacional de Recursos, sería la de agregar a las cuotas mutuales la cantidad necesaria, a fin de cubrir la cifra mencionada. De esta forma, el aumento en dicha cuota no sería muy grande, ya que actualmente hay una enorme cantidad de asociados de mutualistas. Entonces, para conseguir U$S 4:500.000, cada uno de los asociados --de un total de un millón y medio-- debería aportar U$S 3 anuales - cantidad que no parece inaccesible.

Por lo tanto, el camino a tomar sería el señalado, pero no queremos adelantarnos, porque hay una Comisión trabajando en el tema, y como no es el único que se plantea, hay que tener cuidado para evitar que dentro de un año tengamos un problema por haber acrecido constantemente un recurso establecido con destinos muy claros.

SEÑOR SINGLET.- Deseo plantear una inquietud sobre un artículo cuyo contenido me resulta muy grato, tanto como al señor Ministro de Salud Pública. Me refiero al 292 que trata sobre la terminación de las obras del Hospital de Durazno. Este artículo fue incluido en la Cámara de Representantes, donde se estableció un mecanismo de financiación. Quisiera saber si, efectivamente, la enajenación de esta propiedad puede ser suficiente para concretar este anhelo tan caro a la población duraznense y si se han fijado etapas para alcanzar el objetivo.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA.- Compartimos el contenido del artículo y las palabras del señor senador Singlet. Sin embargo, voy a "enfriar" un poco el optimismo sobre el tema. Antes que nada, quiero aclarar que ese campo o propiedad rural es parte del legado Segade, que está desde hace muchos años en ejecución en el país. El Estado ya ha entrado en posesión de buena parte de estos bienes, los ha enajenado y los ha utilizado. El señor José Segade murió hace ya muchos años y este campo es una de las pocas propiedades que quedan, de las cuales algunas se encuentran cerca del Palacio Legislativo, en otra situación legal.

Este campo de aproximadamente 3.500 hectáreas

no es enteramente del legado Segade; la mitad del mismo es en condominio con la hermana del señor Segade que acaba de fallecer. Por lo tanto, dicho legado queda reducido a la mitad, en cuanto a este campo. Además, de la mitad que le corresponde al Estado, el 60% es para el Ministerio de Educación y Cultura, --que algún Ministro tenía grandes esperanzas de poder utilizarlo-- y el 40% es para el Ministerio de Salud Pública. El problema radica en lo siguiente.

Obviamente, existen necesidades desde el punto de vista edilicio y de la enseñanza en el departamento de Durazno, así como del destino del Hospital. Sucede que ese artículo --ya lo manifestamos en la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda-- modifica el legado de Segade. Si ello sucede, dicho legado cae. Existe una posibilidad, que ya el Parlamento autorizó, que es la de presentarse al Juzgado, solicitar autorización expresa para cambiar el modo con que el legado fue impuesto y, entonces sí, destinarlo a otro fin. La dificultad va a estar en que lo van a tener que resolver el Parlamento y el Poder Ejecutivo si el Ministerio de Educación y Cultura, ANEP y el CODICEN están dispuestos a aceptar que su 60% pase a otra repartición del Estado, a fin de cubrir las necesidades que también éstos tienen. En uno u otro caso, después hay que hacer una petición concreta que el Juez debe resolver. El resultado económico, aun cuando fuera favorable al Ministerio de Salud Pública, no es muy importante. El señor senador Singlet sabe bien que esos campos deben valer algunos cientos de dólares, ya que no son algo extraordina-

rio. Si al Ministerio le corresponden 1.500 o 1600 hectáreas, no estaría en condiciones de terminar el Hospital de Durazno. Si, inclusive, le tocara el 40% de esa cantidad, menos aún podría finalizarlo. Este Hospital --cada cosa tiene sus razones y su momento-- fue concebido con miras a hacer un Hospital regional, que cubriera el sur de Tacuarembó, Paso de los Toros, San Gregorio, Trinidad, y Sarandí Grande. Es decir que se pretendía hacer de Durazno el centro hospitalario de toda esa zona. Esta idea luego se abandonó, porque se consideró que no tenía mayor sentido, que había un enorme costo de transporte del enfermo y que, además, desde el punto de vista social ofrecía un panorama que se debía respetar, ya que el enfermo que se traería desde Paso de los Toros a Durazno quedaría totalmente abandonado, ya que su gente difícilmente podría ir a verlo.

Es el sector más carenciado de la población, que no puede ser socio de ninguna mutual. Es por esta razón que aquella tarea se abandonó, en cierta forma, o se fue desarrollando lentamente. De todas formas, repito que con ese campo, lamentablemente, no alcanzaría, aun cuando fuera adjudicada toda la parte del Estado. Eso sí; sin lugar de dudas, U$S 800.000 --que significaría aproximadamente la mitad-- es una cifra bastante importante. Sin embargo, si se hablara de un 40% del total --es decir, U$S 300.000--, entonces pensamos que eso no alcanzaría en este caso, ya que se trata de una estructura gigantesca, que se encuentra un poco alejada del centro de la ciudad de Durazno.

Cabe señalar que el Hospital está funcionando y ya se han puesto en marcha algunas tareas. Sin embargo, repito que se trata de un Hospital enorme, que cuenta con cinco pisos y cuyas plantas poseen casi dos mil metros cada una.

Por todo esto, parece difícil que se pueda finalizar la construcción, entre otras cosas, por las siempre presentes razones de orden financiero.

SEÑOR ARAUJO.- Quiero hacer referencia concreta al artículo 52 aprobado por la Cámara de Representantes, que originalmente era el número 54. Esta disposición tiene que ver con la prestación integral de servicios de salud, y a ella se le realizó una importante modificación. Por un lado, se incrementa la asignación presupuestal a los efectos de equipar y reciclar el Hospital Pereira Rossell. En el mismo artículo se distribuye, por idétinco monto, lo asignado presupuestalmente al Hospital Pasteur. Así, en el primero de los casos, observamos que se incrementa

con financiación de Rentas Generales, mientras que en el segunto se disminuye, pero con cargo a endeudamiento externo.

Concretamente, quisiera saber las razones para la realización de esta transposición de rubros.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA.- En su momento, dijimos algo a este respecto. Las obras relacionadas con el Hospital Pasteur no podrán ser comenzadas de inmediato, por lo que existen fondos de origen externo que están detenidos, lo que no tiene sentido. Nuestro país puede destinar este dinero a la puesta en práctica de otros objetivos y más adelante buscaría otra financiación. Sin embargo, el Ministerio de Economía y Finanzas acepta incrementar sus gastos sabiendo que tiene, por este año, una deuda menos que satisfacer, porque el endeudamiento a que hace referencia el inciso segundo no es a veinte años, sino a un plazo mucho más corto. Así, el mencionado Ministerio pensó, con sentido común, que dado que se lo "alivió" de una deuda que debía ser cancelada casi inmediatamente, bien podía acrecentar, en la misma cantidad, un monto destinado al Hospital Pereira Rossell.

SEÑOR ARAUJO.- Comprendo lo que señala el señor Ministro. Ocurre que existe una partida que se disminuye y que tiene que ver con 1994. Entonces, consulto sobre si la postergación de la iniciación de las obras se extenderá más allá del mencionado año o si, por el contrario, está previsto que en la próxima Rendición de Cuentas se modifique nuevamente el Plan y se establezcan inversiones para ese año. Es decir, quisiera saber si ya se ha fijado una fecha para el inicio de las obras del Hospital Pasteur.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA.- No, señor senador. Eso no se ha previsto porque, entre otras cosas, la discusión radica hasta en quién elabora el proyecto relacionado con el Hospital Pasteur. En cierto modo, este Hospital es víctima --como pasa muchas veces-- del volumen de la obra. Es decir, el proveedor del Estado no discute cuando la obra o el aprovisionamiento es pequeño; al final de cuentas, esperará mejor oportunidad. Pero cuando la obra es muy grande, siempre hay problemas. De todas formas, las obras relacionadas con el Hospital Pasteur deben llevarse a cabo. No deben olvidar los señores senadores que durante los homenajes que se brindaron al Brigadier Oribe, se mencionó el hecho de que este Hospital fue construido en el período en que él estuvo a cargo de la Presidencia de la República. La obra no estaba destinada a ser un hospital, sino una academia de jurisprudencia, si no me equivoco. Después, tras un largo periplo, culminó siendo hospital.

Cabe señalar que se trata de una construcción de primera línea, aunque con 130 años de existencia, por lo que realmente sería bueno llevar a cabo una construcción distinta.

Como es sabido, la zona de la Unión, en la que está ubicado el Hospital, no ha tenido un gran crecimiento demográfico en los últimos años. Por mencionar un ejemplo al que hice referencia hace unos minutos, no se trata de Rincón de la Bolsa ni de la Costa de Oro. Además, la mayor parte de la población de esa zona, está afiliada al sistema mutual de atención de la salud. Antes no sucedía esto. Por ejemplo, concretamente, DISSE ha hecho posible el ingreso al sistema

de una enorme cantidad de gente. Esto quiere decir que las personas que solicitan asistencia en el Hospital Pasteur es ahora mucho menor que antes, lo que no implica que no se deban llevar a cabo las obras, porque es imposible que el Hospital continúe trabajando en las actuales condiciones. Sin embargo, en este caso no existe el mismo apremio que en el de Las Piedras. En esta localidad, hay aproximadamente 120.000 personas que no disponen de un hospital.

El centro asistencial más cercano se encuentra a 15 ó 20 minutos de ambulancia. Esta es la realidad, por lo que en verdad existe apremio, producto de un crecimiento explosivo de la población de las villas y de toda la localidad. Lo mismo ocurre en La Paz y en Progreso, como bien saben los señores senadores.

SEÑOR SINGLET.- Me quedé pensando en la información que brindara el señor Ministro, y en verdad puedo advertir que se enfría bastante el entusiasmo en cuanto a la posibilidad de que con este inmueble se puedan culminar las obras del Hospital de Durazno. Es más; podríamos decir que este artículo, más que otra cosa, es casi una expresión de deseo.

En realidad no sé qué es lo que queda por terminar del Hospital, porque no lo conozco; pero, por lo que el señor Ministro señala, su construcción no se adapta al fin que hoy tendría que cumplir. Entonces, para que el Hospital sea lo que el Ministerio entiende debe ser a efectos de dar respuesta a las necesidades de la zona, ¿hace falta realizar obras importantes? En ese caso, ¿la culminación del proyecto original sería desproporcionada a la realidad actual de la zona? Es decir,

¿actualmente, qué quedaría por hacer del Hospital y cuáles serían las perspectivas de futuro?

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA.- Solicitaría al Director de ASSE, el doctor Macedo, que respondiera a las preguntas formuladas por el señor Senador, ya que él está mejor informado al respecto.

SEÑOR MACEDO.- Desde el punto de vista técnico --y teniendo en cuenta la regionalización--, la situación del Hospital de Durazno se torna inviable. En cambio, lo que sí se está desarrollando, y falta muy poco para culminar, es la planta baja, con una nueva estructura de emergencia, sala de operaciones, servicio de tratamiento intensivo, y un área moderna de internación progresiva, de tratamiento intermedio, intensivo y normal. De esta manera, el Hospital --que hoy cuenta con 84 camas y tiene una producción acorde con los otros Centros Departamentales-- estaría bien dimensionado para satisfacer sus necesidades, solamente finalizando la construcción de la planta baja.

Se piensa que, de ninguna manera, es necesario, conveniente ni lógico desarrollar el proyecto original. Se podrían buscar soluciones alternativas como, por ejemplo, la creación --en esa estructura de hormigón-- de escuelas de enfermería o algún tipo de internados, pero no con fines asistenciales. Es decir, que una vez terminada la planta baja del hospital --que probablemente se podría lograr con un poco más, si se obtuviera esa financiación--, se cubriría el 100% de las necesidades hospitalarias de Salud Pública para la ciudad de Durazno y sus zonas de influencia.

SEÑOR SINGLET.- Quisiera saber cuál sería la participación eventual del Ministerio. Tengo entendido que, precisamente, en Sarandí del Yí, se está realizando una obra privada muy importante con el apoyo de una sociedad italiana que está cumpliendo un trabajo fundamental para la zona con respecto al problema planteado por la hidatidosis. Si no me equivoco, creo que están sentadas las bases de un posible Sanatorio. Por lo tanto, la consulta apunta a saber cuál será la coordinación del Ministerio con esta iniciativa. Nos consta que hasta el momento se ha llevado adelante un trabajo muy serio, en el que ha colaborado la Jefatura de Policía de Durazno con inspecciones en distintas zonas del departamento y que se ha realizado un diagnóstico. Aclaro que éste es un tema que no domino pero que sí es preciso recordar, pues, como en todas las enfermedades, a veces es más importante que la parte

curativa. De modo que, deseo saber si el Ministerio ve ese hecho con gran expectativa para atender ese problema específico y si existen posibilidades de realizar una tarea coordinada con esa sociedad, en virtud de que estamos hablando de la autoridad responsable de la Salud Pública en el país.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA.- Antes que nada voy a referir a una observación que se me ha hecho llegar. Entre las firmas que el suscrito efectuó el viernes pasado, figura la trasposición de determinados fondos presupuestales, entre los cuales podemos citar N$ 40:000.000 para culminar la sala de partos del Hospital de Durazno.

Por otra parte, con relación a Sarandí del Yí, debemos decir que, efectivamente, la Institución religiosa italiana San Antonio de Padua --que también estuvo en Capilla del Sauce y después se trasladó a la localidad de Sarandí del Yí-- ha ofrecido, y hay todo un largo periplo cumplido, al respecto, que entre esa Orden, la Cooperativa Médica de Durazno y el hospital, se realicen determinadas especialidades en salas construidas con equipamiento de primera línea y sumamente caros. Reitero que éstos serían donados por esa Institución religiosa.

Cabe señalar que eso está, prácticamente, pronto y el doctor Durán --que es una de las pocas personas que no es médico sino abogado-- ya está trabajando en ese proyecto y dentro de 15 días, aproximadamente, se firmaría el acuerdo correspondiente, pues lo central ya está acordado. Lo medular se refiere a lo que aporta

cada uno, es decir, nos ponen el local y los implementos --en este caso San Antonio de Padua--, la Cooperativa Médica de Durazno asume determinados costos de utilización de esos instrumentos altamente sofisticados y el Ministerio contribuye con el traslado de la gente de Sarandí del Yí para utilizar esos aparatos.

En resumen, creo que entre los tres organismos vamos a lograr un mejoramiento evidente de la atención de la salud en Sarandí del Yí, lo que será bienvenido y utilizado. El doctor Durán me hace notar cuáles son las especialidades en que van a trabajar en ese lugar específico construido por la orden San Antonio de Padua: fisiatría, cardiología, radiografía y ecografía. No obstante, ellos preveen seguir atendiendo otras áreas, algunas desde el hospital Sarandí del Yí --en ese caso hay problemas de traslado que resultan un poco complejo-- , y otras desde el propio nosocomio para evitar ese inconveniente. La razón de por qué esas actividades no se concentran en un solo lugar, es porque la orden San Antonio de Padua manifestó que sus normas impiden que ciertos implementos o entregas se realicen en un predio que no sea de su propiedad. Cabe señalar que no le vamos a preguntar a esa Institución si está bien o mal lo que realiza, pues a caballo regalado no se le mira el diente; al contrario, bienvenido sea, aunque sería mejor si se efectuara en otro lugar. Lo mismo debe pensar CAMEDUR que también tiene su local en Sarandí del Yí y va a tener que utilizar ese centro. No obstante, se trata de una obra muy generosa, muy amplia y con un costo de primera línea para esa localidad

y su zona de influencia, pudiendo llegar hasta Cerro Chato, donde hay tanta gente que la precisa y la puede utilizar.

SEÑOR ARAUJO.- Señor Presidente: concretamente, desearía conocer las causas y el alcance de lo que se expresa en el inciso segundo del artículo 53: "Autorízase a contratar directamente las obras y suministros necesarios con ajuste a los principios generales de la Contratación Administrativa". Cabe recordar que esto está referido a los hospitales de Canelones y Las Piedras.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA.- Al respecto, debemos manifestar que cuando se dispuso la construcción de los hospitales de Canelones y Las Piedras, se utilizó un sistema que el legislador y el Poder Ejecutivo, obviamente, compartieron. Es decir, trabajar sobre la base de Comisiones Honorarias de Apoyo con total libertad de procedimiento. Eso no es antojadizo ni sucede por primera vez, pues se han hecho varias obras de la misma forma. Los Presidentes de ambas Comisiones, aquí presentes, pueden informar de la tarea que han realizado.

Debemos señalar que esto responde al artículo 436 de la Ley de Presupuesto, que dice: "El Poder Ejecutivo podrá constituir Comisiones Honorarias, con el único cometido de administrar y ejecutar proyectos previstos en el Plan de Inversiones públicas. En el manejo de estos Fondos se deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 589 de la Ley de Rendición de Cuentas, Nº 15.903".

Más adelante, expresa: "El Poder Ejecutivo designará los integrantes de las mencionadas Comisiones, los que deberán ser ciudadanos de reconocida solvencia moral y cívica, atendiendo en lo posible las sugerencias de las organizaciones sociales que, teniendo personalidad jurídica, sean representativas de las fuerzas vivas de la zona". Cabe hacer notar que en la construcción de estos hospitales se utilizó esa expresión. En este caso, y en virtud de que lo va a seguir manejando la misma Comisión, se toma en cuenta el mismo concepto.

Sin embargo, se agrega que para el préstamo-donación, España requiere que sea con empresas españolas. Si bien yo no concurrí en la visita que efectuó el señor Presidente de la República, me consta que hubieron problemas porque en construcción de hospitales se utiliza mucha mano de obra. Entonces, si bien tenemos que reconocer la actitud generosa de España, debemos tener presente que siempre pretende dar trabajo a su gente, y pagar obreros de la construcción de Canelones y Las Piedras, no implica uno de los objetivos con que España realiza los préstamos a larguísimo plazo. Por lo tanto, es una razón más para reiterar el concepto que antes se había establecido, en cuanto a la amplitud de criterio para las Comisiones, tal como rige en la ley nacional.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tenemos entendido que luego de que el Poder Ejecutivo envió el Mensaje de Rendición de Cuentas surgió la posibilidad de un préstamo del Gobierno español para el equipamiento de la Dirección de Salud, es decir, para ASSE. Es un préstamo importante que sería del orden de los U$S 50:000.000, para equipamiento de Casa de Salud. A nuestro juicio, sería interesante incluirlo dentro de la Rendición de Cuentas, para lo que es necesario realizar un trámite. En consecuencia, quisiera que el señor Ministro nos brinde alguna información.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA.- En oportunidad del viaje del señor Presidente de la República y de otros Secretarios de Estado a España, se recogieron una serie de préstamos, mucho de los cuales son de carácter blando, como el de los hospitales de Las Piedras y Canelones.

El préstamo a que alude el señor Presidente, asciende a poco menos de U$S 50:000.000 y está destinado al equipamiento o reequipamiento de los centros hospitalarios o de asistencia de salud del Ministerio. Indudablemente, tendrá un impacto de primerísima línea en las posibilidades nacionales de atención.

Debemos informar que hemos traído la primera tentativa española. En primer lugar, España nos pregunta qué necesidades tenemos, por lo que nosotros hacemos nuestra propia encuesta interna y le solicitamos a los Directores de las distintas unidades ejecutoras que nos informen acerca de las carencias de equipamiento, con lo que luego hacemos un resumen y se lo comunicamos a España.

En segundo término, España nos envía un listado de marcas conteniendo, generalmente, cuatro ofertas. Obviamente, el precio no es lo que importa porque ellos mismos nos dicen que elijamos lo que deseamos que del costo se encargarán ellos. Por ejemplo, si necesitamos bisturíes, elegimos una marca entre las cuatro ofertadas. Tengamos en cuenta que España integra la Comunidad Económica Europea y las marcas que nos manda, son todas famosas de instrumental quirúrgico y médico que se utiliza en toda Europa. El criterio con que el Ministerio ha elegido ha sido teniendo en cuenta el prestigio de la firma y tienen representación en nuestro país, por el problema de los repuestos y del service en aquellos aparatos sofisticados. Sobre esa base, luego los españoles nos contestan que están de

acuerdo. Hemos estimado --y por eso se dice hasta U$S U$S 50:000.000-- que podríamos necesitar algo menos de U$S 50:000.000. Debemos manifestar que contamos con 40 años, 10 años de gracia y el 1% anual, a pagar a partir del décimo año. Si consideramos la inevitable inflación del dólar y el crecimiento más modesto que pueda tener el Uruguay en 40 años, prácticamente se trata de una donación que el Gobierno de España realiza a través de este sistema.

En cuanto al tema de si el Parlamenteo debiera este asunto, debemos manifestar que no tenemos facultades para presentarlo, pero si el señor Presidente lo hiciera suyo, podría agregarse un artículo --para lo cual no hay ningún problema de orden constitucional-- que dijera "Autorízase con tal destino, etcétera", al igual que en el caso del artículo relativo a los hospitales de Las Piedras y Canelones.

Como bien lo acota el señor Subsecretario, también tenemos ofrecidas ambulancias de dos tipos: la común y la de CTI. En este caso, también se trata de marcas que se fabrican en España y, por lo general, son las mismas de toda Europa.

El resultado no es necesario explicarlo ya que basta con señalar el volumen de lo que se está dispuesto a enviar, para advertir la importancia y trascendencia que tiene. Entonces, además de permitirnos un mejoramiento y una renovación de equipamiento, nos libera fondos para el Presupuesto próximo, los que podremos utilizar

para otros rubros, o para cubrir otros equipamientos que también son necesarios. Tengamos en cuenta que el préstamo para los hospitales de Las Piedras y Canelones implica un trato sucesivo porque los españoles van a controlar, puesto que no van a enviar el dinero y permitir que se realicen las obras cuando se crea conveniente. Sin embargo, este último préstamo es distinto ya que si se autoriza al Poder Ejecutivo a realizar el contrato, una vez firmado, lo único que tiene que hacer la organización estatal española, es requerir de los proveedores que preparen el stock, lo colocen en un container y lo envíen al Uruguay. Indudablemente, esto se podría hacer bastante rápido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Haremos llegar a los demás integrantes de la Comisión este planteamiento para tomar una posición y luego consultaremos al Ministerio de Salud Pública a fin de ver si existe alguna posibilidad de hacerlo.

SEÑOR POZZOLO.- En principio, me declaro partidario de votar una autorización de este tipo ya que tiene mucho que ver con el desarrollo de la salud pública. Lo que no me parece bueno es que quede en nuestras manos la facultad de redactar algo en lo que podríamos incurrir en algún error. En tal sentido le solicitaría , extraoficialmente al señor Ministro de Salud Pública, algún texto que pudiera ser ajustado a fin de evitar errores en la redacción.

SEÑOR MINISTRO.- Lo enviaremos a la Comisión extraoficialmente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos al señor Ministro de Salud Pública, al Subsecretarios y asesores su presencia en la Comisión y quedamos a la espera de la información solicitada.

No habiendo más asuntos para considerar, se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 26 minutos)